iSSUE SLIP'S i APLE AREA (for additional cross references)

POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION	7h		3/30/00
O.I.P.E. CLASSIFIER	1	12	4-9.00
FORMALITY REVIEW			
RESPONSE FORMALITY REVIEW			·

INDEX OF CLAIMS

✓Rejected	N Non-elected
= Allowed	I Interference
 (Through numeral) Canceled 	A Appeal
÷ Restricted	O Objected

The state of the		÷	Restricted	0	Objected	
\$\begin{array}{c c c c c c c c c c c c c c c c c c c	Claim	Date	Claim	Date	Claim	Date
S2	Final Original		Final			
3	(U)\$		51		101	
S	2					
SS 106						
Section Sect						
107 108 109						
S		 				
SS SS SS SS SS SS SS S		 				-
10						+++++
11	(10)					
12	11					
13						
15						
16						
17						
16		+				
19		++++				
20		+++++				
21		 				
22 72 73 122 123 124 124 124 124 124 124 124 124 125 126 126 126 126 126 126 126 127 127 128 127 128 127 128 129 129 129 129 129 129 129 129 129 129 130 130 130 130 130 130 130 130 131 131 131 131 132 132 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 134 134 134 134 134 134 134 134 134 134 134 135 136 137 138 139 139<		+++++				
73		++++				
24 74 75 124 125 126 125 126 126 126 126 126 126 126 126 126 126 127 128 128 128 128 128 128 128 128 128 128 128 129 130 130 131 130 131 131 132 131 132 133 133 133 133 133 133 133 133 134 134 134 134 134 135 136 136 136 137 137 137 138 138 138 138 138 138 138 138 138 138 138 138 138 139 140 141 141 141 142 142 144 144 144 144 144 144 144 144<	22	+++++				
25 125 125 126 127 128 127 128 127 128 127 128 127 128 129 128 129 128 129 129 130 130 130 130 131 130 131 130 131 132 132 132 133 134 134 134 133 134 134 134 134 134 134 134 134 134 134 134 134 134 134 135 136 137 138 139 144		+++++				
26 76 126 127 127 127 127 128 127 128 127 128 128 128 128 128 128 128 128 128 128 130 130 130 130 130 130 130 130 130 130 131 130 131 132 132 132 132 132 132 133 134 134 134 134 134 134 134		 				
27 127 128 127 128 128 128 129 129 129 129 129 129 130 130 131 130 131 132 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 133 134 134 134 134 134 134 134 135 136 136 136 136 136 137 138 138 138 138 138 138 138 138 139 140 140 140 141 141 142 142 142 142 143 144 144 144 144 144 144 144 145 146 146 147 148 148 148 148 148 148 148 148 148 148 149 14		+++		- 		
28 78 128 29 129 30 80 130 31 80 130 31 81 131 32 83 133 34 84 133 35 85 133 36 86 136 37 87 137 38 88 138 39 88 138 40 89 138 90 140 41 91 42 93 43 94 44 93 46 96 47 97 48 98 99 148		 				
129	28					
81	29	 		- 		┤┤┤┤┤
81	39					-
82	(31)					-
34						
35					133	
36					134	
37 38 88 137 138 138 138 138 139 139 140 140 140 140 140 140 141 141 141 141 141 141 142 142 142 142 142 143 143 144 144 144 144 144 145 145 145 146 146 147 147 148<		 				
38 88 138 39 90 138 40 90 140 41 91 141 42 92 142 43 93 142 44 94 144 45 95 145 46 96 146 47 97 147 48 99 148 49 99 148						
39 89 40 90 41 91 42 92 43 93 44 94 45 95 46 96 47 97 48 98 49 99 149		 				
40		++++		 		
41	40 .	╂╂┿╅┼┼┥		- 		
7 42 92 142 43 93 143 44 94 144 45 95 145 46 96 146 47 97 147 48 98 148 49 99 148		 - - - - -				
43 93 44 144 45 94 46 145 47 96 48 97 49 99		 		 		
44 94 45 95 46 96 47 97 48 98 49 99		+++++	92			
45 95 46 145 47 97 48 98 49 99		+ + + - + -				
46 96 47 146 48 98 49 148		┼═┼┈┼╶┼╌┼╌┤		- - - - - 		1 1 1 1 1 1 1
47 97 48 98 49 148 49 99		 		 		-
48 98 49 148 149 149		┼╶╁═╽ ╴╢		~ 		╅
49 99 148		╎╶┤╸╎ ╶ ╎╸╎╸ ┤				┿╫╫╫
		 				
	50			1 	150	┤╌╎╌╎╌╎╌╎╸ ┤

If more than 150 claims or 10 actions staple additional sheet here

(LEFT INSIDE)

Best Available Copy